

Separata ao Boletim do Exército

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
SECRETARIA-GERAL DO EXÉRCITO

SEPARATA AO BE Nº 1/2020

PORTARIA Nº 324-DGP, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2019

Aprova as Normas para a Avaliação do Estado de Saúde dos Militares do Exército Brasileiro (EB30-N-20.001)

Brasília-DF, 3 de janeiro de 2020.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

PORTARIA Nº 324-DGP, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2019

Aprova as Normas para a Avaliação do Estado de Saúde dos Militares do Exército Brasileiro (EB30-N-20.001)

O CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL, no uso da competência que lhe confere o art. 4º do Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (EB10-R-02.001), aprovado pela Portaria do Comandante do Exército nº 155-Cmt Ex, de 29 de fevereiro de 2016, de acordo com o art. 44 das Instruções Gerais para as Publicações Padronizadas do Exército (EB10-IG-01.002), aprovadas pela Portaria do Comandante do Exército nº 770, de 7 de dezembro de 2011, e de acordo com a Portaria nº 385-Cmt Ex, de 9 de junho de 2008, resolve:

Art. 1º Aprovar as Normas para a avaliação do estado de saúde dos militares do Exército Brasileiro (EB30-N-20.001).

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor a contar de 1º de janeiro de 2020.

NORMAS PARA A AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DOS MILITARES DO EXÉRCITO BRASILEIRO (EB30-N-20.001)

ÍNDICE DOS ASSUNTOS

	Art.
CAPÍTULO I-DA FINALIDADE	1 º
CAPÍTULO II-DAS REFERÊNCIAS	2º
CAPITULO III-DOS CONCEITOS	3º
CAPÍTULO IV-DOS PROCEDIMENTOS PARA A AVALIAÇÃO	4º/12
CAPÍTULO V-DAS ATRIBUIÇÕES	13 /17
CAPITULO VI-DAS PRESCRIÇÕES DIVERSAS	18/25
ANEXO "A"-PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO	

CAPÍTULO I
DA FINALIDADE

Art. 1º As presentes normas têm as seguintes finalidades:

I - definir e regular os procedimentos para a avaliação do estado de saúde dos militares por meio da análise da composição corporal, da dosagem de marcadores bioquímicos e monitorização da pressão arterial, prestando, aos gestores, informações coletivas sobre o estado de saúde geral dos seus subordinados e, aos militares, dados de saúde individualizados para que os mesmos tomem o devido conhecimento;

II - disponibilizar aos gestores estratégicos, operacionais e táticos informações consolidadas sobre o estado de saúde dos militares do Exército, permitindo assim apoiar os processos decisórios para a melhoria da condição de saúde e operacionalidade da Força Terrestre (FT), dentre outros que se fizerem necessários;

III - prover dados epidemiológicos que sejam relevantes sobre saúde dos militares do EB à Diretoria de Saúde (D Sau) e ao Centro de Capacitação Física do Exército (CCFEx), este último por meio do Instituto de Pesquisa da Capacitação Física do Exército (IPCFEx), a fim de permitir que medidas preventivas/corretivas sejam adotadas, minimizando assim as enfermidades e, consequentemente, melhorando a saúde, a qualidade de vida e a rusticidade/operacionalidade dos militares da FT; e

IV - zelar pela saúde geral dos militares integrantes do EB.

CAPÍTULO II
DAS REFERÊNCIAS

Art. 2º As presentes normas seguem as seguintes referências:

I - Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

II - Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980 - Estatuto dos Militares;

III - Portaria nº 032- EME, de 31 de março de 2008 - Aprova a Diretriz para o Treinamento Físico Militar do Exército e sua Avaliação;

IV - Manual de Treinamento Físico Militar EB20-MC 10.350, 5ª Edição. Brasília, 2015;

V - Orientação Técnica nº 03, do IPCFEx, para o controle da Síndrome Metabólica nos Militares do Exército Brasileiro. Rio de Janeiro, 2017;

VI - Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Volume 107, nº 3, Supl. 3 da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Rio de Janeiro, 2016; e

VII - Código de Ética Médica.

CAPÍTULO III
DOS CONCEITOS

Art. 3º Para o melhor entendimento das presentes normas, serão adotados os seguintes conceitos:

§ 1º **ANTROPOMETRIA** - A antropometria é uma ciência que estuda as medidas, dimensões e estruturas do corpo humano. A técnica antropométrica, pela simplicidade de sua aplicação, seja em laboratório ou em campo, pelo mínimo incômodo proporcionado ao avaliado e o baixo custo financeiro, favorece a sua aplicabilidade na avaliação de grandes efetivos. No âmbito do EB, a antropometria vem sendo utilizada para a avaliação da composição corporal dos militares conforme prevê o Manual de Treinamento Físico Militar EB20-MC-10.350.

§ 2º **AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL** - O modelo tradicionalmente usado para avaliar a composição corporal é o de 02 (dois) compartimentos, que considera o corpo humano composto por uma parte de massa gorda e outra parte de tecido residual, conhecida como a massa livre de gordura. É uma ferramenta útil para a determinação de gordura corporal e seus riscos associados à saúde. A medida das circunferências corporais é uma das técnicas mais usadas para o estudo da composição corporal, por serem de fácil execução e baixo custo. Nestas normas serão utilizadas a massa corporal total (MC), a estatura (Est), e as circunferências de cintura (CC), abdômen (CA) e quadril (CQ).

§ 3º **ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)** - Embora amplamente empregado em estudos epidemiológicos de base populacional, por relacionar-se bem com indicadores de saúde, para se usar o IMC em avaliações individuais deve-se considerar outras variáveis como: o percentual de gordura corporal (%GC), a circunferência de cintura (CC) e a relação cintura-quadril (RCQ), pois o IMC considera apenas a massa corporal total, não separando massa magra e massa gorda. Medidas de obesidade abdominal são melhores do que o IMC como preditores de risco de doença cardiovascular (DCV), embora a combinação do IMC com essas medidas possa melhorar sua capacidade discriminatória.

§ 4º **RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL (RCQ)** - A relação cintura-quadril (RCQ) é uma medida antropométrica comumente usada para caracterizar a adiposidade regional. A RCQ é uma estimativa da quantidade relativa de gordura abdominal, quanto maior a circunferência da cintura em comparação com a circunferência do quadril, maior a proporção de gordura abdominal. A análise do padrão de distribuição da gordura, em combinação com a estimativa da gordura corporal total é um preditor importante da avaliação do risco cardiovascular. Indivíduos com mais gordura no tronco (andróide), especialmente a abdominal, têm maior risco de hipertensão, diabetes mellitus II, dislipidemia, doença arterial coronariana e morte prematura quando comparados àqueles com mais gordura nos membros inferiores (ginóide).

§ 5º **CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA (CC)** - Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a CC está diretamente relacionada a diversos riscos, como aumento da pressão arterial, o diabetes mellitus e a hipercolesterolemia, fatores que aumentam o risco de doenças cardiovasculares. Embora a CC e o IMC estejam inter-relacionados, a CC fornece uma previsão independente de risco superior ao IMC. A medida da CC é particularmente útil em indivíduos categorizados como normais ou com sobrepeso na escala do IMC.

§ 6º **PERCENTUAL DE GORDURA CORPORAL (%GC)**- O percentual de gordura corporal é a quantidade de gordura que uma pessoa possui, medida em porcentagem da massa corporal total. O excesso de gordura corporal está associado à resistência à insulina e inflamação sistêmica crônica de baixo grau. A resistência à insulina, por sua vez, influencia o armazenamento de gordura. Ocorre um ciclo vicioso em que o acúmulo de gordura e suas consequências iniciais se alimentam, impulsionando a desregulação metabólica.

§ 7º **HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)** - É a condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos, sistólicos e diastólicos, ≥ 140 e/ou 90 mmHg, respectivamente. Frequentemente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus II (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC) fatal e não fatal.

§ 8º **SINDROME METABÓLICA (SM) -** É um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. Esses fatores incluem hipertensão arterial sistêmica, hiperglicemia, hipertrigliceridemia, baixo nível de lipoproteína de alta densidade (HLD-c) e obesidade (particularmente adiposidade central).

CAPÍTULO IV
PROCEDIMENTOS PARA A AVALIAÇÃO

Art. 4º A avaliação do estado de saúde será realizada 01 (uma) vez ao ano, durante o mês anterior da aplicação do Teste de Avaliação Física (TAF), e seguirá a distribuição conforme quadro 1 abaixo:

Quem realiza	**Tipo de avaliação**	**Parâmetros Avaliados**	**Quando realizado**	**Finalidade**
Todos os militares	Antropométrica	Massa corporal total; Estatura; Circunferência da cintura, do abdômen e do quadril.	Durante o mês anterior ao 1º TAF	Indicadores de saúde: -IMC; -Percentual de gordura Corporal; - RCQ
	Pressórica	Pressão arterial sistólica e diastólica.		Diagnosticar a pressão arterial elevada / hipertensão arterial sistêmica
Todos militares ≥ 40 anos *	Bioquímica	Triglicerídeos; Glicose; e HDL-c		Diagnóstico da Síndrome Metabólica
*os militares ≥ 40 anos farão a avaliação bioquímica, além das avaliações antropométrica e hemodinâmica.				

Quadro 1 - Avaliação do estado de saúde.

Art. 5º Sugere-se que seja realizada uma nova avaliação antropométrica e dos níveis pressóricos/tensionais, durante o mês anterior ao 3º TAF, em todos os militares, ou, pelo menos, naqueles diagnosticados com SM, identificados com obesidade (IMC) e/ou que apresentaram percentual de gordura corporal fora dos limites considerados tecnicamente desejáveis. Tal atividade tem a finalidade de verificar a evolução do estado de saúde durante o ano.

Art. 6º As avaliações serão conduzidas pela Comissão de Aplicação do TAF, incluído o Oficial Médico da OM e auxiliares escalados a critério do Comandante da OM.

Art. 7º Os exames bioquímicos sanguíneos deverão ser realizados, individualmente, somente uma vez ao ano, sob a coordenação e orientação da Inspetoria de Saúde, que estabelecerá onde serão realizados os exames, no período de até 02 (dois) meses antes do primeiro TAF e apresentados no dia da atividade para o Oficial Médico que compõe a equipe de avaliadores.

Art. 8º No Sistema de Cadastramento do Pessoal do Exército (SiCaPEx) serão inseridos os dados antropométricos de massa corporal e estatura.

Art. 9º No Sistema de Registro Médico (SIRMED) serão inseridos, pelo Of Med da OM, também os dados antropométricos (massa corporal, estatura, circunferências de cintura, do abdomen e quadril), valores de pressão arterial e de exames bioquímicos sanguíneos estabelecidos.

Art. 10. Os dados deverão ser inseridos com uma casa decimal, por exemplo: "massa corporal total: 87,8 kg" ou "pressão arterial sistólica: 120,0 mmHg". Somente a estatura deverá ser inserida com 02 (duas) casas decimais, por exemplo: "1,78 metros".

Art. 11. Os valores das medidas não podem ser auto relatados, isto é, nenhum militar poderá apenas informar os seus parâmetros de avaliação. Os membros da CIAES devem coletar todos os dados aqui expostos.

Art. 12. A metodologia utilizada, bem como os pontos de corte aplicados estão no Anexo "A" (Protocolo de Avaliação).

CAPÍTULO V
DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 13. Do Departamento-Geral do Pessoal (DGP):

§ 1º Coordenar as ações de implementação das normas reguladoras para a avaliação do estado de saúde dos militares do EB.

§ 2º Executar a gestão orçamentária, visando à execução das ações de implementação da portaria.

§ 3º Criar, no SiCaPEx, novos "campos", para que os dados referentes à avaliação do estado de saúde dos militares contidos nessa portaria possam ser inseridos.

§ 4º Manter atualizadas estas normas.

Art. 14. Da Diretoria de Saúde (D Sau):

§ 1º Apoiar o CCFEx nas discussões sobre os procedimentos de avaliação, utilização de indicadores de saúde, do controle de síndrome metabólica e seus agravos.

§ 2º Criar, no SIRMED, novos "campos", para que os dados referentes à avaliação do estado de saúde dos militares contidos nessa portaria possam ser inseridos.

§ 3º Prestar apoio ao CCFEx pelo canal técnico, oferecendo o orientações e validação às ações propostas no que tange a avaliação do estado de saúde dos militares, prevenção e manejo da síndrome metabólica.

§ 4º Apoiar no âmbito EB e realizar nas OMS campanhas de conscientização sobre os riscos da obesidade e da síndrome metabólica para a saúde do militar e para a operacionalidade do Exército.

§ 5º Disponibilizar o mapa de indicadores de saúde do EB para os Cmdo Mil A nos diversos níveis e para o CCFEx, preservando todos os dados nosológicos.

Art. 15. Do Centro de Capacitação Física do Exército (CCFEx):

§ 1º Estabelecer ligação com o DGP/D Sau a fim de manter constantemente atualizadas as informações sobre os procedimentos de avaliação do estado de saúde dos militares do EB.

§ 2º Compor uma comissão permanente de estudos relacionados ao tema desta Portaria.

§ 3º Realizar campanhas de conscientização sobre riscos da obesidade e da síndrome metabólica para a saúde do militar e para a operacionalidade do Exército.

§ 4º Realizar campanhas de conscientização sobre a importância da alimentação saudável na promoção da saúde e da qualidade de vida.

§ 5º Promover a capacitação dos militares envolvidos nas atividades referentes ao projeto, junto às Regiões Militares.

Art. 16. Das Organizações Militares:

§ 1º Publicar em BI que a avaliação do estado de saúde seja realizada pelos mesmos militares que compõem a comissão de aplicação do TAF (Chefe da 3ª Seção e Of/Sgt de Treinamento Físico Militar (TFM) juntamente com Of Med da OM.

§ 2º Seguir as normas desta Portaria no que tange à correta tomada das medidas antropométricas e marcadores de pressão arterial.

§ 3º Lançar, no SiCaPEx e no SIRMED, os dados coletados com a finalidade de permitir que a avaliação do estado de saúde seja concluída e os indicadores de saúde sejam computados, de acordo com o seguinte calendário anual:

I - até 15 de maio, referentes à primeira avaliação; e

II - até 15 de dezembro, referentes à segunda avaliação.

§ 4º Solicitar apoio de pessoal capacitado ao escalão superior, caso a OM não possua Of/Sgt de TFM e Of Med para realizar as avaliações previstas nesta Portaria.

§ 5º Adquirir os materiais e equipamentos necessários para realizar a avaliação do estado de saúde, tais como: balança calibrada (previsão de 100 gramas); estadiômetro (precisão de um milímetro); e fita métrica inelástica para avaliação antropométrica (com até 100 cm de comprimento e com 0,5 cm de precisão).

Art. 17. Do militar:

§ 1º Realizar as avaliações e exames previstos nesta Portaria.

§ 2º Caso tenha idade ≥ 40 anos, realizar os exames bioquímicos previstos até 02 (dois) meses antes da avaliação e apresentá-los aos membros da CIAES por ocasião do primeiro TAF anual. Os militares que estiverem abaixo da faixa etária considerada mas que relatem serem portadores de Síndrome Metabólica ou apresentem qualquer condição que seja predisponente aos agravos à saúde também deverão ser incluídos no grupo de avaliação.

CAPÍTULO VI
PRESCRIÇÕES DIVERSAS

Art. 18. Das situações Especiais:

§ 1º Se o militar, eventualmente, não puder realizar a avaliação do estado de saúde no período programado (1º/3º TAF), será marcado uma nova data, em até 30 dias, preferencialmente junto

à segunda chamada do TAF. Persistindo a impossibilidade, este fato será registrado em suas alterações como "NÃO REALIZADO", acompanhado da devida justificativa.

§ 2º O militar da ativa, quando em missão no exterior ou em comissão fora da Força, não realizará a avaliação do estado de saúde.

§ 3º A militar grávida também não realizará a avaliação do estado de saúde, devendo realizá-la após a licença maternidade, quando se apresentar pronta para o serviço, e dentro das épocas programadas nesta Portaria.

Art. 19. Conforme prescrito no Manual de Treinamento Físico Militar EB20-MC 10.350, a avaliação da composição corporal e a avaliação da pressão arterial são fatores importantes, cuja verificação indica o bom funcionamento metabólico do organismo e a manutenção da condição física, assim como a manutenção preventiva da saúde.

Art. 20. As informações individuais, relativas aos ítens VII e VIII do art. 3º desta Portaria, deverão permanecer sob sigilo médico.

Art. 21. Os dados contidos no SiCaPEx serão de conhecimento do próprio militar e dos comandantes/chefes/diretores para que sejam tomadas medidas de controle do sobrepeso e da obesidade.

Art. 22. Os dados contidos no SIRMED serão de conhecimento apenas do Of Med OM, que deverá informar diretamente aos militares que apresentarem alterações nos resultados das avaliações, em particular aqueles com fatores de risco para SM.

Art. 23. O Of Med OM deverá informar ao comandante/chefe/diretor apenas o percentual de militares com alterações nos indicadores de saúde, tais como: HA, SM, IMC (obesidade), RCQ e percentual de gordura.

Art. 24. Os resultados da avaliação do estado de saúde de militares do EB não serão utilizados para valorização do mérito.

Art. 25. Os casos omissos serão resolvidos pelo Chefe do DGP.

ANEXO A
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO

1. AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL

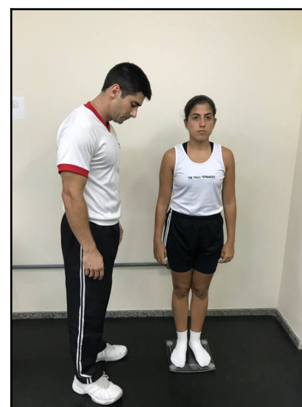
Para padronização das medidas usadas na avaliação da composição corporal devem ser adotados os protocolos de massa corporal total, estatura, circunferência da cintura, abdômen e quadril, descritos a seguir:

a. Massa corporal total

1) A massa corporal total deve ser medida em balança calibrada, com precisão de 100 (cem) gramas, com o indivíduo descalço e trajando apenas o 14º uniforme do RUE. O avaliado deve posicionar-se em pé, ereto, de costas para a escala da balança, com afastamento lateral dos pés e sobre o centro da plataforma (Fig. 1). O Avaliador deve posicionar-se ao lado direito do avaliado para fazer a leitura da balança (Fig. 2).

2) A medida da massa corporal total será lançada no SiCaPEx e no SIRMED, em quilos (kg), com uma casa decimal. Por exemplo: 83,2 kg (oitenta e três vírgula dois quilos).


Fig.1


Fig. 2

b. Estatura

1) A estatura deve ser avaliada utilizando um estadiômetro com precisão de 1 (um) milímetro (mm). A medida será tomada da base até o vértex da cabeça, com os indivíduos completamente eretos, descalços, com os pés unidos, os calcanhares juntos ao equipamento, com a cabeça ereta e com os olhos fixos à frente (Fig. 3). O Avaliador deve posicionar-se ao lado direito do avaliado para fazer a leitura do estadiômetro (Fig. 4). A leitura deverá ser realizada no ponto inferior do cursor (Fig. 5).

2) A medida da estatura será lançada no SiCaPEx e no SIRMED, em metros (m), com a aproximação de 02 (duas) casas decimais separadas por vírgula. Por exemplo: 1,78 m (um vírgula setenta e oito metros).


Fig. 3


Fig. 4



Fig. 5

c. <u>Circunferências</u>

1) Para medida das circunferências será usada fita métrica constituída de material inextensível, com ponto de encaixe para registro da medida e leitura, capacidade de até 100 (cem) cm e graduação de 0,5 cm. O avaliador deverá iniciar a medida pela circunferência da cintura, seguido pelas do abdominal e do quadril (Fig. 6).

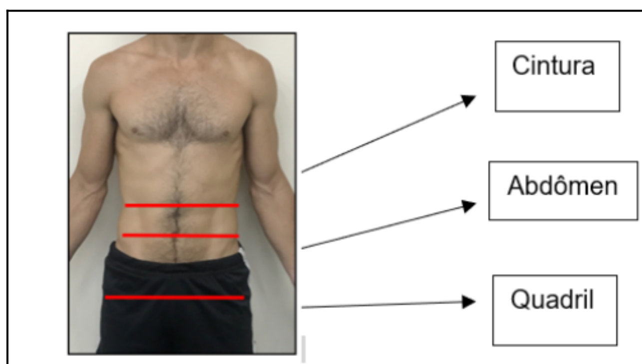


Fig. 6

2) **Circunferência da Cintura (CC) –** A circunferência será medida com o avaliado na posição de pé e com o abdômen relaxado colocando a fita métrica em um plano horizontal no ponto de menor circunferência, abaixo da última costela e acima da crista ilíaca (Fig. 7 e 8).



Fig. 7



Fig. 8

3) Circunferência Abdominal (CA) - A circunferência será medida no nível da cicatriz umbilical. Para tal, o avaliado não deve ter nenhuma vestimenta cobrindo a região abdominal que possa ocultar a cicatriz umbilical. Uma fita métrica deverá ser passada em torno do abdômen, na altura da cicatriz umbilical. Deve ser certificado que toda a fita esteja paralela ao solo e que não esteja enrolada em alguma parte (Fig. 9 e 10).



Fig. 9



Fig. 10

4) **Circunferência do Quadril (CQ) –** A circunferência será medida com o avaliado na posição de pé, colocando a fita métrica em um plano horizontal, passando na parte medial entre os 02 (dois) pontos trocantéricos, na região mais proeminente dos glúteos (Fig. 11, 12 e 13).

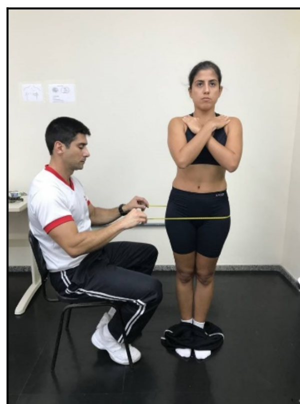

Fig. 11


Fig. 12


Fig. 13

5) As medidas das circunferências deverão serão lançadas no SiCaPEx e no SIRMED, em centímetros (cm), com uma casa decimal. Por exemplo: 93,6 cm (noventa e três vírgula seis centímetros).

2. PERCENTUAL DE GORDURAL CORPORAL

a. Para avaliação do percentual de gordura corporal será utilizada a Equação de Salem, criada especificamente para a população militar brasileira.

b. A classificação do percentual de gordura corporal seguirá as tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – %GC Pollock & Wilmore para homens

Nível/idade	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65
Excelente	4 a 7%	8 a11%	10 a 15%	12 a 17%	13 a 19%
Bom	8 a 11%	12 a 15%	16 a 18%	18 a 20%	20 a 21 %
Acima média	12 a 13%	16 a 18%	19 a 21%	21 a 23%	22 a 23%
Média	14 a16%	19 a 21%	22 a 23%	24 a 25%	24 a 25%
Abaixo da média	17 a 20 %	22 a 24%	24 a 25%	26 a 27%	26 a 27%
Ruim	20 a 24%	25 a 27%	26 a 29%	28 a 31%	28 a 31%
Muito ruim	25 a 36%	28 a 36%	30 a 39%	32 a 38%	32 a 38%

Tabela 2 – %GCPollock & Wilmore para mulheres

Nível/idade	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65
Excelente	13 a 16%	14 a 17%	16 a 19%	17 a 21%	18 a 22%
Bom	17 a 19%	18 a 20%	20 a 23%	22 a 25%	23 a 26%
Acima média	20 a 22%	21 a 23%	24 a 26%	26 a 28%	27 a 29%
Média	23 a 25%	24 a 26%	27 a 29%	29 a 31%	30 a 32%
Abaixo da média	26 a 28%	27 a 29%	30 a 32%	32 a 34%	33 a 35%
Ruim	29 a 31%	30 a 33%	33 a 36%	35 a 38%	36 a 38%
Muito ruim	32 a 43%	34 a 49%	37 a 48%	39 a 50%	39 a 49%

c. O percentual de gordura corporal será calculado automaticamente no **SiCaPEx** e no **SIRMED** e exposto em **percentual (%)**, com uma casa decimal. Por exemplo: 17,9% (dezessete vírgula nove por cento).

3. ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

a. Para calcular o IMC utilizar a equação a seguir:

$$IMC = \frac{MC\ (Kg)}{Est^2}$$

b. A classificação do IMC com relação ao grau de obesidade deverá ser baseada na tabela 3 abaixo:

Tabela 3 – Classificação do IMC

Classificação	IMC (kg/m²)	Grau de Obesidade
Abaixo do Peso	< 18,5	-
Normal	18,5 – 24,9	-
Sobrepeso	25,0 – 29,9	-
	30,0 – 34,9	I
Obeso	35,0 – 39,9	II
	40,0 e superiores	III

c. O IMC será calculado automaticamente no **SiCaPEx** e no **SIRMED,** em quilos por metros ao quadrado (**kg/m**^{2}), com 01 (uma) casa decimal. Por exemplo: 26,3 (vinte e seis vírgula três) kg/m^2.

4. RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL

a. Para calcular a RCQ será dividida a Circunferência da Cintura (CC) pela Circunferência do Quadril (CQ), ambas em centímetros.

b. A classificação da RCQ seguirá os estudos epidemiológicos que identificaram a relação com indicador de risco de doenças coronarianas, de acordo com os padrões disponíveis nas Tabelas 4 e 5.

Tabela 4 – Padrões de Relação Cintura-Quadril (RCQ) para homens

Faixa Etária (anos)	Risco de Doenças Coronarianas			
	Baixo	Moderado	Alto	Muito Alto
20 a 29	< 0,83	0,83 – 0,88	0,89 – 0,94	> 0,94
30 a 39	< 0,84	0,84 – 0,91	0,92 – 0,96	> 0,96
40 a 49	< 0,88	0,88 – 0,95	0,96 – 1,00	> 1,00
50 a 59	< 0,90	0,90 – 0,96	0,97 – 1,02	> 1,02
60 a 69	< 0,91	0,91 – 0,98	0,99 – 1,03	> 1,03

Tabela 5 – Padrões de Relação Cintura-Quadril (RCQ) para mulheres

Faixa Etária (anos)	Risco de Doenças Coronarianas			
	Baixo	Moderado	Alto	Muito Alto
20 a 29	< 0,71	0,71 – 0,77	0,78 – 0,82	> 0,82
30 a 39	< 0,72	0,72 – 0,78	0,79 – 0,84	> 0,84
40 a 49	< 0,73	0,73 – 0,79	0,80 – 0,87	> 0,87
50 a 59	< 0,74	0,74 – 0,81	0,82 – 0,88	> 0,88
60 a 69	< 0,76	0,76 – 0,83	0,84 – 0,90	> 0,90

c. A RCQ será calculada automaticamente pelo SiCaPEx e no SIRMED sem determinação de medida ou valor e com 02 (duas) casas decimais. Por exemplo: 0,87 (zero vírgula oitenta e sete).

5. AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

a. A pressão arterial (PA) deverá ser medida somente por profissionais de saúde devidamente capacitados que compõe a CIAES.

b. A medição da PA pode ser feita com esfigmomanômetros manuais, semiautomáticos ou automáticos. Esses equipamentos devem ser validados e sua calibração deve ser verificada anualmente, de acordo com as orientações do INMETRO.

c. Os avaliadores deverão seguir todas as recomendações e procedimentos contidos na VII Diretriz Brasileira de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2016.

d. A pressão arterial será classificada conforme a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2016, de acordo com a Tabela 6 abaixo:

Tabela 6 – Classificação da pressão arterial

Classificação	PAS(mmHg)	PAD(mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA

Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.

e. A PA deverá ser lançada no SIRMED, em milímetros de mercúrio (mmHg), conforme anexo A. Por exemplo: pressão arterial sistólica (PAS) 120 (cento e vinte) mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) 80 (oitenta) mmHg.

6. DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME METABÓLICA

a. Para o diagnóstico da Síndrome Metabólica serão utilizados os pontos de corte estabelecidos pelo último consenso mundial (**Joint Interim Statement-JIS**), realizado em 2009.

b. Um militar será considerado diagnosticado com SM caso apresente 03 (três) dos 05 (cinco) critérios descritos na tabela 7:

Tabela 7 – Critérios para diagnóstico da Síndrome Metabólica

Nº	Critério	Pontos de Corte
1º	**Obesidade central**	circunferência da cintura superior a 80 cm na mulher e 90 cm no homem
2º	**Hipertensão Arterial**	pressão arterial sistólica ≥ 130 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 85 mmHg ou uso de medicamento para controle de hipertensão
3º	**Glicemia**	≥ 100 mg/dl ou uso de medicamento para controle da glicemia
4º	**Triglicerídeos**	≥ 150 mg/dl ou uso de medicamento para controle
5º	**HDL colesterol**	< 40 mg/dl em homens e < 50 mg/dl em mulheres

c. O diagnóstico da Síndrome Metabólica será apresentado automaticamente no SIRMED, após os lançamentos dos dados coletados na avaliação antropométrica, hemodinâmica e do exame bioquímico.